



## ACÓRDÃO

**APELAÇÃO N.º 0121323-28.2012.815.0011.**

ORIGEM: 5ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande.

RELATOR: Ricardo Vital de Almeida, Juiz convocado para substituir o Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira.

APELANTE: Cia de Seguros Aliança do Brasil.

ADVOGADO: Carlos Antônio Harten Filho.

APELADO: Umbelina Martins de Oliveira.

ADVOGADO: Luana Martins de Sousa Benjamin.

**EMENTA:** EMBARGOS À EXECUÇÃO. EXECUÇÃO DE APÓLICE DE SEGURO. INCAPACIDADE. NEOPLASIA. TÍTULO EXECUTIVO. RECURSA DE COBERTURA PELA SEGURADORA. REJEIÇÃO DOS EMBARGOS. PROSSEGUIMENTO DA EXECUÇÃO. **APELAÇÃO. PRELIMINAR DE INEXISTÊNCIA DE TÍTULO EXECUTIVO.** APÓLICE DE SEGURO REVESTIDA DE CERTEZA, LIQUIDEZ E EXIGIBILIDADE. **AFASTADA. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR.** ALEGAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE NEGATIVA PELA ADMINISTRADORA. DESNECESSIDADE DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. PRETENSÃO RESISTIDA CONFIGURADA PELA APRESENTAÇÃO DE EMBARGOS À EXECUÇÃO E DO PRESENTE APELO. **REJEIÇÃO.** PREJUDICIAL DE PRESCRIÇÃO. PRAZO PRESCRICIONAL DE UM ANO. TERMO A QUO DA CIÊNCIA DO FATO GERADOR DA PRETENSÃO. INTELIGÊNCIA DO ART. 206, §2º, INCISO II, DO CC/2002. AÇÃO AJUIZADA NO PRAZO PRESCRICIONAL. REJEIÇÃO. MÉRITO. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL DA COBERTURA PLEITEADA. COBERTURA QUE ABRANGE APENAS ALGUNS TIPOS DE CÂNCER. RESTRIÇÕES NÃO PREVISTAS NAS CLÁUSULAS GERAIS DA APÓLICE. IMPOSSIBILIDADE DE PREVISÃO DE CLÁUSULAS LIMITATIVAS QUE DESEQUILIBREM A RELAÇÃO CONTRATUAL. DESNECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DA PROVA PERICIAL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. **DESPROVIMENTO DO RECURSO.**

1. O art. 206, § 1º, inciso II, do Código Civil de 2002, dispõe que prescreve em um ano a ação do segurado contra o segurador e vice-versa, contado o prazo do dia em que o interessado tiver ciência do fato gerador da pretensão.

2. As cláusulas limitativas de responsabilidade da parte mais forte, assim como as de exclusão, desequilibram a relação contratual, impedindo uma composição equitativa dos interesses privados regulados pelo contrato.

3. Demonstra-se despicienda a avaliação da Segurada por perito judicial, quando se constata pelas provas carreadas aos autos que conclusão daquela não seria diversa da apresentada pelo Laudos Médicos apresentados.

**VISTO**, relatado e discutido o presente procedimento referente à Apelação n.º 0121323-28.2012.815.0011, em que figura como partes Cia de Seguros Aliança do Brasil e Umbelina Martins de Oliveira.

**ACORDAM** os eminentes Desembargadores integrantes da Colenda Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, acompanhando o Relator, **em conhecer a Apelação e negar-lhe provimento.**

### **VOTO.**

A **Companhia de Seguros Aliança do Brasil** interpôs **Apelação** contra a Sentença prolatada pelo Juízo da 5ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande, f. 102/104, nos autos dos Embargos à Execução por ela opostos em face da Execução movida por **Umbelina Martins de Oliveira**, que rejeitou os Embargos à Execução, determinando o prosseguimento da execução e condenou-a ao pagamento das custas e honorários advocatícios fixados em 20% sobre o valor da causa.

Em suas razões, f. 107/130, suscitou, preliminarmente, a inexistência de título executivo, ao argumento de que apenas os contratos de seguro de vida e de acidentes pessoais de que resultem morte ou incapacidade constituem títulos executivos extra judiciais, e a prejudicial de mérito de prescrição, alegando que o conhecimento do sinistro ocorreu em 1º de maio de 2011, sem que lhe tivesse sido comunicado o sinistro, tendo sua citação ocorrido apenas em 14 de novembro de 2012, arguindo, ainda, a preliminar de falta de interesse de agir, em razão da inexistência de negativa pela seguradora, restando ausente a pretensão resistida.

No mérito alegou que o contrato em questão não previa cobertura por invalidez por doença de forma ampla e, no caso, a invalidez é decorrente do diagnóstico de câncer de tireoide, sendo que o seguro da Apelada oferece cobertura mais restrita, abrangendo apenas o câncer de mama e de útero.

Sustentou ter sido cerceada em sua defesa, em face de não haver sido oportunizada a perícia médica da embargada, por meio da qual pretendia demonstrar que a invalidez da Segurada não se enquadra garantia de invalidez por doença prevista no contrato de seguro.

Pugnou pelo provimento do Apelo para que a Sentença seja reformada e acolhidas as preliminares suscitadas, com consequente extinção do feito e, caso ultrapassadas, que os embargos sejam julgados procedente.

Nas Contrarrazões, f. 172/179, a Apelado rebateu as alegações da Apelante, requerendo o desprovimento do Recurso.

A Procuradoria de Justiça emitiu Parecer, f. 184/188, opinando pela rejeição das preliminares, sem pronunciamento sobre o mérito, por entender não haver interesse que justificasse sua intervenção.

**É o Relatório.**

Presentes os Requisitos de admissibilidade, conheço do Recurso.

No presente caso, a Embargada, ora Apelada, instruiu o pedido executivo com cópia do contrato de seguro firmado entre ela e a Apelante, no qual estão expressos, além dos deveres e direitos das partes contratantes, os valores a serem pagos nas hipóteses de cobertura previstas, sendo expressa a cobertura na hipótese de diagnóstico de câncer., além de ter colacionado aos autos documentos hábeis à comprovação do sinistro, quais sejam, a biópsia indicado a existência de carcinoma papilífero e o Exame Anatomopatológico, fls. 18/22 dos autos do feito executivo, sendo tais documentos suficientes a conferirem certeza, liquidez e exigibilidade ao título exequendo, **pelo que deve ser rejeitada a preliminar de inexistência de título executivo arguida pela Apelante.**

Também não merece acolhimento a preliminar de falta de interesse de agir, em razão da inexistência de negativa pela seguradora, porquanto embora não haja comprovação de prévio requerimento administrativo à Apelante, seguido da sua recusa em adimplir com o contrato, a apresentação de Embargos à Execução, f. 18/26, e de Apelação, desacompanhadas desse documento, é suficiente para configurar a pretensão resistida.

Suscita a Apelante a prejudicial de mérito de prescrição, ao argumento de que entre a ocorrência do sinistro e sua citação decorreu mais de um ano.

O art. 206, § 1º, inciso II, do Código Civil de 2002, dispõe que prescreve em um ano a ação do segurado contra o segurador e vice-versa, contado o prazo do dia em que o interessado tiver ciência do fato gerador da pretensão.

A Súmula 101 do STJ reforça a norma acima referida dispondo que “*A ação de indenização do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano.*”

No caso dos autos, a Segurada, ora Apelada, tomou ciência de que era portadora de Carcinoma Papilífero, por meio de uma biópsia realizada em um nódulo do lobo esquerdo da tireoide, documento f. 18, em 26 de maio de 2011, sendo esta data o termo inicial para a contagem do prazo prescricional, pois a partir daí ela teve ciência inequívoca do fato gerador de sua pretensão, motivo pelo qual tendo a Execução sido proposta em 14 de maio de 2012, dentro do prazo prescricional, **rejeito a prejudicial de prescrição arguida.**

*Passo o mérito.*

A Apelada celebrou contrato de Seguro com a Seguradora Apelante, consoante documento de fls. 13/14, e, posteriormente, consoante os exames e Laudos Médicos colacionados às fls. 18/22, foi diagnosticada como portadora de Carcinoma papilífero da tireoide de forma clássica.

Alega a Apelante, em síntese, que o contrato de seguro celebrado pela Apelada não previa de forma ampla cobertura de diagnóstico de câncer, sendo esta restrita, abrangendo apenas o câncer de mama e de útero.

A Apólice de Seguro contratada pela Apelada, entretanto, é clara, em suas cláusulas gerais, ao garantir a cobertura de diagnóstico de câncer, não constando no mencionado certificado de seguro qualquer restrição quanto aos tipos de cânceres a serem indenizados, consoante documento de f. 13.

Ademais, as cláusulas limitativas de responsabilidade da parte mais forte, assim como as de exclusão, desequilibram a relação contratual, impedindo uma composição equitativa dos interesses privados regulados pelo contrato.

Dessa forma, possível cláusula de excludente de definição de câncer demonstrar-se-ia por demais leonina, ferindo o equilíbrio do contrato e descaracterizando o princípio da boa-fé contratual, não podendo, portanto, ser adotada na forma pretendida pela Seguradora

Nesse sentido julgados do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo<sup>1</sup>.

No que pertine à alegação da Apelante de cerceamento de defesa, em razão de não haver sido oportunizada a perícia médica da Embargada, por meio da qual

<sup>1</sup>SEGURO DE VIDA DIRIGIDO A MULHER. PROPOSTA QUE CONTEMPLA GENERICAMENTE COBERTURA PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER. CERTIFICADO ONDE CONSTA A MESMA COBERTURA. CARCINOMA DE ENDOMÉTRIO. RECUSA DA SEGURADORA SOB FUNDAMENTO DE QUE A COBERTURA É ESPECÍFICA PARA NEOPLASIA MALIGNA DE COLO DO ÚTERO. INCOMPATIBILIDADE DA COBERTURA CONSTANTE DA PROPOSTA E A PREVISTA NAS CONDIÇÕES GERAIS. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PROVIDO. É de rigor o provimento do apelo. A autora foi diagnosticada como sendo portadora de carcinoma de endométrio e foi submetida à ressecção do útero, ovários e tubas uterinas. O exame anatomopatológico revelou que o carcinoma invadia a parede uterina. O carcinoma de endométrio não é expressamente excluído nos itens da cláusula 5.2, mas a seguradora alega que o contrato prevê expressamente cobertura apenas nos casos em que o diagnóstico de câncer é exclusivo para a neoplasia de mama ou para neoplasia maligna de colo de útero. No entanto, em um seguro dirigido especialmente às mulheres, não parece lícito eximir a seguradora de realizar o pagamento da indenização contratada. Com certeza, uma mulher ao se deparar com uma proposta de seguro, especialmente dirigida à sua condição, com cobertura para diagnóstico de câncer, sem qualquer observação ou ressalva, realiza a contratação porque logicamente entende que existe cobertura para câncer de colo de útero, de ovário, de trompas, de endométrio, ou seja, do que está ligado ao aparelho reprodutor feminino e não uma cobertura tão específica como a sustentada pela seguradora.” (TJSP 31ª Câmara de Direito Privado - Apelação nº 990.09.371247-4 Rel. Des. Adilson de Araujo j. 03.08.2010)

APELAÇÃO CÍVEL Interposição contra sentença que julgou ação de cobrança improcedente. Seguro de vida em grupo. Autora diagnosticada com carcinoma in situ do colo do útero. Recusa da seguradora que alega diagnóstico não estar coberto pelo seguro contratado. Cláusula leonina que fere o equilíbrio do contrato e descaracteriza o princípio da boa-fé contratual. Sentença reformada. (Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 33ª Câmara de Direito Privado, Apelação nº 0008561-85.2009.8.26.0070, Relator: Mario A. Silveira, Data de Julgamento: 21/11/2011)

pretendia demonstrar que a doença da Segurada não se enquadra nas coberturas no contrato de seguro por ela celebrado, verifica-se dos documentos colacionados pela Segurada, ora Apelada, às f. 18/22 do feito executivo, que foi realizado Biopsia de nódulo da tireoide e o Exame Anatomopatológico nos quais ficou constatado que ela é portadora de Carcinoma papilífero da tireoide, tendo, posteriormente, se submetido ao tratamento cirúrgico de Tireodectomia, consoante documento de f. 21.

Diante disso, demonstra-se despicienda a avaliação da embargada por perito judicial, porquanto a conclusão, evidentemente, não seria diversa.

Posto isso, **conhecida a Apelação e rejeitadas as preliminares, nego-lhe provimento.**

**É o voto.**

Presidiu o julgamento, realizado na sessão ordinária desta Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, no dia 14 de junho de 2016, conforme Certidão de julgamento, o Exmo. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira e participaram do julgamento, além deste Relator, o Exm.º Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho e o Des. João Alves da Silva. Presente à sessão a Exma. Procuradora de Justiça Dra. Jacilene Nicolau Faustino Gomes.

Gabinete no TJ/PB em João Pessoa,

**Ricardo Vital de Almeida**  
Juiz convocado - Relator